JUN 19 1922

1922

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Hermann Düerkop

aus Dörnten, Prov. Hannover.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schieck, Halle a. d. S.

Halle a. d. S. 1922.

Buchdruckerei Emil Wolff & Söhne.

Über die Glaskörperabsaugungen zur Aufhellung von Trübungen.

Glaskörpertrübungen entstehen: 1. infolge entzündlicher Vorgänge der Nachbarorgane des Glaskörpers, 2. bei degenerativen Vorgängen an den Nachbarorganen, 3. infolge Traumen, 4. bei Ansiedelung von Entozoen im Glaskörper; ferner sind in seltenen Fällen Trübungen des Glaskörpers beobachtet bei Akromegalie, Arsenvergiftungen, intensiver Wärmestrahlung und als Folgen eines elektrischen Schlages.

Fremdkörper und Entozoen sind mit Hilfe des Magneten und operativ entfernt worden, die Therapie der eigentlichen Trübungen und Blutungen des Glaskörpers mit resorptionsanregenden Mitteln wie Jodkali, Quecksilber, Schwitzkuren, Pilocarpin führt nur in seltenen Fällen zum Ziel; auch die Unterbindung der Carotis communis, Injektionen von Fibrolysin, Autohämotherapie zur Heraufsetzung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes bedeutet keinen großen Fortschritt in der Therapie der Trübungen.

Die Beseitigung membranöser Exsudate auf operativem Wege wandte zuerst Albrecht v. Graefe an, der Amerikaner Bull erzielte mit diesem Verfahren gute Erfolge.

Die Absaugung von Trübungen führte zuerst Vernon Ford erfolgreich aus, indem er 10—18 Tropfen Glaskörperflüssigkeit absaugte, je nach Konsistenz und Spannung des Bulbus.

Nach ihm hat Elschnig durch Absaugung Glaskörpertrübungen entfernt; er ersetzte aber die abgesaugte Menge Flüssigkeit durch eine gleiche Menge einer 0,85 % Na Cl-

Lösung, da nach seiner Ansicht durch den Ersatz der Stoffwechsel im Glaskörper beschleunigt und erhöht wird und die physiologische Tension des Bulbus wieder hergestellt wird. Durch einen radiären Bindehautschnitt legt er die Sklera frei und führt hier die Nadel in den Glaskörper ein.

Im Gegensatz zu Elschnig saugt zur Nedden Glaskörper ab, ohne die abgesaugte Menge zu ersetzen, da nach seinen aus Tierexperimenten gemachten Erfahrungen bakterizide Stoffe wie Bakteriolysine und Opsonine, die normalerweise im Glaskörper nicht vorkommen, nach Absaugung in den Glaskörper übertreten; der Glaskörper ersetzt sich spontan schnell wieder und eine Amotio retinae ist nicht zu befürchten. Zur Nedden hat sein Verfahren mit guten Erfolgen angewandt in Fällen: 1. von traumatischen Blutungen und ihren Folgeerscheinungen, 2. bei Trübungen nach Entzündungen der den Glaskörper umgebenden Häute, 3. bei ektogenen Infektionen. Bei rezidivierenden Blutungen ist Vorsicht geboten. Zur Nedden saugt bei der ersten Punktion 0,5 ccm ab, bei der zweiten etwas mehr; er punktiert in Zwischenräumen von 3 Wochen, um die Folgen der Ernährungs- und Resorptionsbesserung gut wirken zu lassen. Die Technik z. Neddens ist einfach, er punktiert mit Pravaz-Spritze 5—6 mm vom Limbus entfernt nach außen, da hier die Retina am dünnsten ist und keine Verletzung des Corpus ciliare zu befürchten ist.

Nach dem Verfahren z. Neddens ist in der Universitäts-Augenklinik Halle ein Patient mit schweren Glaskörpertrübungen, die nach Trauma entstanden waren, erfolgreich behandelt.

Über guten Erfolg nach dem Verfahren z. Neddens berichtete Blatt und Maria Rosenstein, letztere hält z. Neddens Verfahren vorteilhafter als die Absaugung mit nachfolgendem künstlichen Ersatz, wie es Elschnig angegeben hat.

Die Gefahr der Netzhautablösung hat immer im Zentrum der Erwägungen für oder wider Absaugung gestanden.

Von verschiedenen Forschern sind darüber Versuche an Kaninchenaugen angestellt worden. Birch-Hirschfeld hat nach Absaugung in 72 % Netzhautablösung beobachtet, doch liegen

die Verhältnisse am Kaninchenauge für die Absaugung ungünstiger als am menschlichen Auge.

Löwenstein und Samuels fanden, daß es zur Amotio retinae nur dann kam, wenn sie mehr als die Hälfte der gesamten Glaskörperflüssigkeit absogen.

Nach Ohm kann der Füllungszustand des Glaskörpers große Schwankungen vertragen; Schreiber fand nach Absaugung reichlicher Mengen Glaskörperflüssigkeit nur in 27 % der Fälle dauernde Netzhautablösung.

Ist es auf Grund der bisherigen Erfahrungen noch nicht möglich, ein endgültiges Urteil über den Wert des Absaugeverfahrens bei Glaskörpertrübungen abzugeben, so bedeutet es doch einen großen Fortschritt gegenüber der bisherigen konservativen Therapie. Auf Grund der Forschungsergebnisse z. Neddens und bei der Einfachheit des von ihm angewandten Verfahrens, dürfte die von ihm eingeführte Methode der Absaugung von Trübungen ein wertvoller Bestandteil der operativen Therapie der Augenheilkunde werden.